

Marca €
16,00

Spettabile
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI DI TRENTO
Largo Pigarelli n.138122 TRENTO

DOMANDA DI ABILITAZIONE AL PATROCINIO SOSTITUTIVO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTTOR/ DOTTORESSA _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

C.F.: _____ TELEFONO _____

email _____ si autorizza la pubblicazione della mail

LAUREATO/A PRESSO L'UNIVERSITÀ DI _____

IL GIORNO _____ CON VOTO _____

PRATICANTE PRESSO LO STUDIO DELL'AVV. _____

INDIRIZZO _____ TEL/FAX _____

EMAIL _____ PEC _____

ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEI PRATICANTI TENUTO DAL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRENTO
CON DECORRENZA _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO/A NELL'ELENCO DEGLI ABILITATI AL PATROCINIO SOSTITUTIVO DAVANTI AI TRIBUNALI
DELDISTRETTO DELLA CORTE D'APPELLO DI TRENTO.

DICHIARA

SUL PROPRIO ONORE, E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI NON TROVARSI IN ALCUNO DEI CASI DI
INCOMPATIBILITÀ PREVISTI DALL'ART.18 DELLA LEGGE PROFESSIONALE.

Lo/La scrivente, che firma la presente in qualità di interessato, dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'articolo 13 Reg.UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trento, che questi tratterà i suoi dati personali per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione di obblighi previsti dal medesimo. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere alle richieste dell'interessato. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario per dar luogo alla sua richiesta e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dalla legge. Per l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi (nei limiti della legge) o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (articoli 15 e seguenti del RGPD), gli interessati possono rivolgersi al Titolare del trattamento Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trento, Palazzo di Giustizia - Largo Pigarelli n.2 - 38122 Trento. Gliinteressati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste dalla normativa.

Trento, _____

Firma _____

L'AVV. _____ SOTTOSCRIVE LA DOMANDA
DICHIARANDO DI ESSERE CONSAPEVOLE DELL'ASSUNZIONE DEGLI ONERI DEONTOLOGICI IN TEMA
CONTROLLO E RESPONSABILITÀ DELL'OPERATO DEL PROPRIO PRATICANTE.

Trento, _____

Firma _____

Da compilare e firmare solo nel caso di studio associato o attività sostitutiva prestata per avvocati che
condividono i locali

SI DICHIARA CHE L'ATTIVITÀ DI SOSTITUTO VIENE SVOLTA ANCHE A FAVORE DEI SEGUENTI AVVOCATI:

AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA

Trento, _____

ALLEGATI:

1. relazione semestrale di pratica svolta
2. libretto di pratica professionale
3. relazioni delle udienze
4. fotocopie verbali di udienza per udienze fuori Trento
5. ricevuta bonifico a favore Ordine Avvocati Trento (€ 51,00 per spese di iscrizione al sostituto d'udienza e € 100,00 per contributo anno in corso se non ancora versato entro la scadenza stabilita del 30 marzo di ogni anno) – C.R. di Trento, IBAN: IT23 2083 0401 8130 0001 3083 461
6. ricevuta versamento tassa di concessione governativa di € 168,00 sul C/C postale 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate - Tasse concessioni amministrative - Pescara ovvero copia modello F23 quietanzato relativo al pagamento di tassa concessione governativa di € 168,00 a favore Ufficio del Registro, indicando come codice tributo 729/T (il codice ufficio dipende dalla propria residenza)